

Vous protéger,  
c'est notre  
priorité

Complémentaire santé  
Médecins libéraux

Complémentaire santé  
→ Caducé'OR



Exigez le meilleur pour votre  
complémentaire santé !

CCMO SANTÉ PRÉVOYANCE  
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

Vous protéger,  
c'est notre  
priorité

# Complémentaire santé Médecins libéraux

## Découvrez les avantages de Caducé'OR

Cotisations déductibles  
dans le cadre de la loi Madelin

Implants dentaires :  
des remboursements multipliés par 3  
après 2 années d'adhésion

Jusqu'à 850 € en optique

Un panel élargi  
de thérapies complémentaires  
et médecines douces

L'activité physique adaptée  
sur prescription médicale

## Extrait des garanties

Remboursements R.O. + CCMO Mutuelle

Les remboursements sont exprimés en % du tarif de convention ou de la base de remboursement et incluent les remboursements effectués par le Régime Obligatoire [R.O.]

		Caducé'OR 1	Caducé'OR 2	Caducé'OR 3	
 HOSPITALISATION MÉDICALE / CHIRURGICALE	Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Honoraires praticiens hospitaliers				
	- Signataires du Contrat d'Accès aux Soins [CAS] <sup>[1]</sup>	100%	150%	200%	
	- Non signataires du CAS <sup>[1]</sup>	100%	130%	180%	
	Transport accepté par le R.O.	100%	100%	100%	
	Frais d'accompagnant enfant <16 ans ; adulte > 75 ans <sup>[2]</sup>	plafond/jour	25 €	35 €	45 €
	Etablissements conventionnés				
 SOINS COURANTS	Frais de séjour <sup>[3]</sup>	100%	100%	100%	
	Chambre particulière <sup>[4]</sup>	plafond/jour	60 €	80 €	100 €
	Etablissements non conventionnés				
	Frais de séjour <sup>[3]</sup>	plafond / jour limité à 3500€ par an	90 €	100 €	110 €
 PRÉVENTION & BIEN ÊTRE	Consultations/visites généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...)				
	- Signataires du CAS <sup>[1]</sup>	100%	150%	200%	
	- Non signataires du CAS <sup>[1]</sup>	100%	130%	180%	
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Auxiliaires médicaux	150%	250%	350%	
	Examens de laboratoire	150%	250%	350%	
 PHARMACIE	Analyses hors nomenclature	plafond/an	50 €	100 €	150 €
	Amniocentèse non prise en charge par le R.O.	plafond/an	80 €	100 €	120 €
	Fécondation in vitro non prise en charge par le R.O.	plafond/an	-	100 €	200 €
	Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Diététicien, Psychothérapie, Consultation Pédiatricie-Podologie, Naturopathie, Réflexologie, Sophrologie, Kinesiothérapie, Micro-kinesithérapie, Sexologie par un psychologue, Hypnothérapie	plafond/an	50 €	100 €	150 €
	Activité physique adaptée sur prescription médicale du médecin traitant dispensée par un masseur kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychomotricien ou un professionnel de sport dûment autorisé <sup>[5]</sup>	plafond/séance maxi 10 séances/an	15 €	25 €	35 €
	Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.		Oui	Oui	Oui
 DENTAIRE	Pharmacie remboursée par le R.O.	100%	100%	100%	
	Pharmacie prescrite non remboursée par le R.O. <sup>[6]</sup>	plafond/an	40 €	60 €	80 €
	Pilule contraceptive et traitement de la ménopause non remboursés par le R.O.	plafond/an	40 €	60 €	80 €
	Substituts nicotiniques remboursés ou non par le R.O.	plafond/an	50 €	50 €	50 €
	Vaccins prescrits non remboursés par le R.O.	plafond/an	20 €	30 €	40 €
 DENTAIRE	Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	150%	200%	250%	
	Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	plafond/prothèse maxi 3 prothèses/an	100% + 170 €	100% + 270 €	100% + 370 €
	Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. <sup>[7]</sup>	plafond / an	100 €	150 €	200 €
	Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle) <sup>[8]</sup>				
	Plafond année 1	plafond / an	200 €	300 €	500 €
	Plafond année 2 (après 12 mois d'adhésion)	plafond / an	400 €	600 €	800 €
	Plafond année 3 (après 24 mois d'adhésion)	plafond / an	600 €	900 €	1100 €
 OPTIQUE	Parodontologie non remboursée par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle)	plafond/an	100 €	200 €	300 €
	Orthodontie remboursée par le R.O.	plafond/an	250%	350%	450%
	Orthodontie non remboursée par le R.O.	plafond/an	-	100 €	200 €
	Equipement simple : monture + 2 verres simples		150 €	310 €	470 €
	Equipement mixte : monture + 1 verre simple + 1 verre complexe		250 €	430 €	610 €
	Equipement complexe : monture + 2 verres complexes		300 €	525 €	750 €
	Equipement mixte : monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	plafond biennal dont 150 € maxi pour la monture <sup>[9]</sup>	250 €	455 €	660 €
Equipement mixte : monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe		300 €	550 €	800 €	
Equipement très complexe : monture + 2 verres très complexes		300 €	575 €	850 €	
 APPAREILLAGE	Lentilles remboursées par le R.O., jetables		100% + 200 €	100% + 250 €	100% + 300 €
	Lentilles non remboursées par le R.O., jetables	plafond/an	200 €	250 €	300 €
	Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par œil) hors honoraires	plafond/an	300 €	500 €	700 €
	Prothèses auditives remboursées ou non remboursées par le R.O.		150% + 100 €	200% + 200 €	250% + 300 €
<b>CURE</b>	Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) <sup>[10]</sup>		100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €
	Autres dispositifs médicaux et appareillages <sup>[11]</sup>	plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an	150%	250%	350%
<b>ALLOCATIONS</b>	Cure thermale acceptée par le R.O.		100%	100%	100%
	Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) <sup>[12]</sup>	Allocation forfaitaire	150 €	350 €	500 €
<b>SERVICES</b>	Assistance <sup>[13]</sup> : aide-ménagère, garde d'animaux, portage de médicaments en cas d'hospitalisation...		Oui	Oui	Oui
	Garantie Pass'Sports <sup>[14]</sup> : prestations complémentaires lors d'accidents résultant de la pratique d'activités sportives, touristiques, de loisirs et de la vie courante		Oui	Oui	Oui

Renvois du tableau de garanties au verso



# > EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

	Remboursement R.O.	Remboursements maximums théoriques CCMO Mutuelle (dans la limite des frais engagés et dans le respect du parcours de soins)		
		Caducé'OR 1	Caducé'OR 2	Caducé'OR 3
Consultation d'un spécialiste signataire du CAS*	20 €	9 €	20,50 €	32 €
Consultation d'un spécialiste non signataire du CAS*	15,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €
Pose d'une prothèse dentaire remboursée par le R.O. (HBLD038)	75,25 €	202,25 €	302,25 €	402,25 €
Une paire de lunettes adulte avec 2 verres complexes	10,48 €	300 €	525 €	750 €

\*Pour savoir si votre médecin est signataire ou non du Contrat d'Accès aux soins, rendez-vous sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le régime obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de 1 € ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soin, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du régime obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du régime obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. Les limites et franchises CCMO Mutuelle exprimées en euros interviennent sur le seul remboursement mutuelle et ne portent que sur les remboursements complémentaires au ticket modérateur.

Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le régime obligatoire (tarif d'autorité).

■ <sup>[1]</sup> Le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est un dispositif par lequel le médecin s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non signataires du CAS est au moins inférieure de 20 points à celle des dépassements d'honoraires des médecins signataires du CAS. Elle est limitée au maximum à 200%.

■ <sup>[2]</sup> Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de 75 ans

■ <sup>[3]</sup> Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 €/jour.

■ <sup>[4]</sup> La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours par an en psychiatrie. L'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à prise en charge d'une chambre particulière.

■ <sup>[5]</sup> Versée uniquement sur présentation des justificatifs et factures. Seuls les patients atteints d'une affection longue durée peuvent bénéficier de cette prestation dispensée par un professionnel de santé ou de sport autorisé et ce dans les conditions déterminées au sein du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016.

■ <sup>[6]</sup> Médicaments et préparations magistrales autorisés, prescrits et non remboursés par le R.O.

■ <sup>[7]</sup> La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 1 à 3 dents [acte CCAM HBLD364]. La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible [acte CCAM HBMD020]

■ <sup>[8]</sup> Le plafond progressif implantologie dentaire est une évolution du plafond sur trois années conformément aux modalités d'application précisées dans le Règlement Mutualiste Santé.

■ <sup>[9]</sup> Le plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consommation) porte sur l'équipement verres et montures. Ce plafond est annuel pour les mineurs et pour les adultes uniquement en cas de changement de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €.

■ <sup>[10]</sup> Podo orthèses et orthoprotèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis.

■ <sup>[11]</sup> A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.

■ <sup>[12]</sup> Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.

■ <sup>[13]</sup> Cette prestation est assurée par un assistant partenaire.

■ <sup>[14]</sup> Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS).

R.O. = Régime obligatoire